

COROA PROVISÓRIA MÉTODO DIRETO VS MÉTODO INDIRETO

SILVA, G. ¹; RAZZOUK, B. ¹; FÉLIX, S. ²

1Alunos do MIMD IUEM, 2 Regente de Reabilitação Oral do MIMD IUEM



Introdução: A Coroa Provisória é uma etapa essencial quando estamos a reabilitar um doente com prótese fixa, a ela são atribuídas múltiplas finalidades, tais como; a proteção biológica do dente e tecidos periodontais, a proteção mecânica dos dentes preparados, a manutenção da distância méso distal, altura oclusal ou até em casos de aumento da Dimensão Vertical Oclusal. Por outro lado, a estética e o planeamento do trabalho final são também cruciais (1,2,3).

A sua utilização pode ser somente durante o período que medeia a confecção do trabalho definitivo (cerca de duas a seis semanas) ou durante um período mais prolongado (doze a dezoito meses) e isto aplica-se, por exemplo, em casos de aumento da Dimensão Vertical (1,4,5).

Arroio et al. (2021) bem como muitos outros autores apresentam dois métodos de confecção de uma Coroa Provisória, Método Direto, *chairside*, com confecção e colocação imediata em consultório, ou Método Indireto, em que a mesma é confeccionada num laboratório de prótese e, posteriormente, colocada em boca.

Objetivo deste trabalho é comparar os dois métodos de confecção clínicos e laboratoriais necessários e avaliar do ponto de vista físico, mecânico e estético da técnica direta e indireta.

Materiais e Métodos: Em dentes molares do Frasco® foi realizado um preparo de coroa de revestimento total posterior (CRT) e confeccionada uma Coroa Provisória em resina bis-acrílica autopolimerizável, através do Método direto e uma outra em resina acrílica autopolimerizável, pelo Método indireto a frio. Após a polimerização dos materiais em ambas foi avaliado a adaptação ao preparo e polimento com discos e borrachas.

FASES DO MÉTODO DIRETO	FASES DO MÉTODO INDIRETO
	Impressão prévia da arcada dentária e envio ao laboratório
	Modelo de Gesso
Confeção de uma chave em Putty antes do preparo	Confeção de uma chave em Putty após enceramento
Preparação do dente para CRT	Preparação do dente no modelo de gesso para CRT
Vaselinar o dente	Aplicar isolante no modelo de gesso
Na chave da impressão prévia preenchê-la com resina bis-acrílica (pistola de auto mistura)	Na chave da impressão prévia, após a manipulação da resina acrílica e em fase plástica preenchê-la
Levar à boca do doente o molde com a resina bis-acrílica	Levar ao modelo o molde com a resina acrílica
Aguardar polimerização	Aguardar polimerização
Remoção do dente a coroa provisória	Remoção do modelo a coroa provisória
Remoção de excessos	Remoção de excessos
Polimento com discos e borrachas	Polimento com pedra de pomes e pasta de polimento universal com escova polidora e de pêlo de cabra
	Envio ao consultório
Verificar ajuste e Oclusão em boca	Verificar ajuste e Oclusão em boca



Figura 1 – Preparo dentário



Figura 3 – Método Direto sem acabamentos e polimento



Figura 5 – Polimento com discos e borrachas



Figura 2 – Chave de Putty

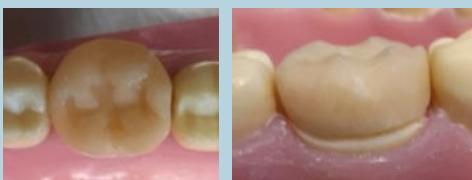


Figura 4 – Método Indireto sem acabamentos e polimento

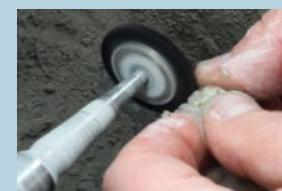


Figura 6 - Polimento com pedra Pomes



Figura 7 – Método Direto com acabamento e polimento



Figura 8 – Método Indireto com acabamento e polimento

Conclusões: Com este trabalho concluímos que no Método Indireto obtivemos uma peça mais equilibrada em termos estéticos e físicos, já no Método Direto a peça manteve-se com porosidades após o polimento, o que exigiu, para um melhor acabamento a adição de resina. Relativamente à adaptação à linha de terminação, podemos talvez supor que devido a uma maior contração de polimerização da resina acrílica no Método Indireto, o Método Direto apresentou uma melhor adaptação.